



18 Marzo, 2024

Los estudios revelan que en España estas patologías tienen una prevalencia del 18% más respecto a la media mundial y es un 1,7% superior al dato que presentan los países occidentales europeos

Más de 23 millones de españoles padecen enfermedades neurológicas

DIARIO DE AVISOS
 Santa Cruz de Tenerife

Más de 23 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad neurológica en España, con una prevalencia del 18% superior respecto a la media mundial y un 1,7% superior a la media de los países occidentales europeos, de acuerdo con los datos del estudio publicado en *Lancet Neurology*. Las afecciones neurológicas afectan ya a más de 3.400 millones de personas, lo que supone más del 43% de la población mundial. En 2021 provocaron más de 11 millones de fallecimientos, de más de 168 millones de años de vida vividos con discapacidad y de más de 275 millones de años de vida perdidos, en todo el mundo.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) revela el estudio *Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021*, en el que se afirma que las enfermedades neurológicas fueron en 2021 "la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad" del mundo, suponiendo más de 443 millones de años y, además, en los últimos 20 años, estas cifras han aumentado más del 18%.

Los años de vida vividos con discapacidad por alguna enfermedad neurológica en España ascienden a 1 millón; los años de vida perdidos, a más de medio millón; y los años de vida ajustados por discapacidad, a 1,5 millones.

El estudio elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington tras analizar los datos de mortalidad, prevalencia, años de vida con discapacidad (AVD), años de vida perdidos (AVP) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de 371 enfermeda-



PROVOCAN MILES DE FALLECIMIENTOS Y MILLONES DE AÑOS DE VIDA VIVIDOS CON DISCAPACIDAD O EN MALA SALUD. DA

des (37 neurológicas) en 204 países, desde 1990 hasta 2021.

El ictus, la encefalopatía neonatal, la migraña, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la neuropatía diabética, la meningitis, la epilepsia, las complicaciones neurológicas debido al nacimiento prematuro, los trastornos del espectro autista y los tumores del sistema nervioso son las 10 enfermedades neurológicas con los AVAD más altos en todo el mundo.

FACTORES DE RIESGO

El estudio estima la proporción de casos de enfermedades neurológicas que podrían ser potencialmente evitables eliminando los factores de riesgo conocidos para el ictus, demencias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la encefalitis, la meningitis y la discapacidad intelectual idiopática.

De todos los factores de riesgo cerebrovasculares, el mayor para el ictus es la hipertensión (57,3%) y, para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la diabetes (15%).

Asimismo, el tabaquismo también se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, las demencias o el ictus, y el abuso en el consumo de alcohol supone para la epilepsia un riesgo casi cuatro veces mayor en hombres que en mujeres. En el caso de la discapacidad intelectual, el principal factor de riesgo es la exposición al plomo (63%). Más del 84% de los casos de ictus son prevenibles si se reduce la exposición a 18 factores de riesgo.

Los resultados indican que "la carga económica y social de las enfermedades neurológicas está en aumento", por tanto, "es crucial implementar estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación para abordar esos trastornos", señaló el presidente de la SEN, Jesús Porta-Estessam.

El nivel socioeconómico impacta en el diagnóstico y manejo de la salud

DIARIO DE AVISOS
 Santa Cruz de Tenerife

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en todo el mundo. Son un desafío significativo para la salud, porque afectan enormemente a la calidad de vida de las personas y también generan importantes cargas económicas para los sistemas de salud y

para las economías familiares. Según datos de 2020, el coste total de los trastornos neurológicos en Europa superó el billón de euros, una cifra que equivale al coste de todas las enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes en su conjunto.

El nivel socioeconómico es un factor que condiciona el comportamiento ante la salud y las condiciones de la población. Las personas de entornos socioeconómicos más

bajos tienen tres veces más probabilidades de desarrollar demencia temprana, una mayor probabilidad de desarrollar migrañas y otras cefaleas y la incidencia de la epilepsia es 2,3 veces más frecuente. Las personas con bajos niveles de educación e ingresos tienen un 10% más de riesgo de muerte o discapacidad por ictus, y de padecer con mayor gravedad el Parkinson y su discapacidad.



20 Marzo, 2024

Más de 200.000 jóvenes valencianos consumen tranquilizantes sin receta

La Comunitat es la segunda autonomía con más uso de sustancias ante problemas para conciliar el sueño

Los problemas de sueño se ceban con los jóvenes valencianos. Más de 200.000 se automedican con sustancias tranquilizantes. La Comunitat es la segunda de España con este abuso. **P12**



Una vuelta hacia un lado de la cama. Ahora hacia el otro. No puede evitar abrir los ojos y fijar la mirada en el techo. Son las tres de la madrugada y no consigue dormir. Desesperado, se levanta a beber agua, al baño, y vuelta a empezar. Los problemas para conciliar el sueño afectan cada vez a más valencianos, que recurren a productos tranquilizantes y fármacos sin receta médica para que les ayude a descansar por las noches. La Comunitat es la segunda región española, sólo superada por La Rioja, que más gente recurre a estos productos para dormir, con un 20% de los jóvenes, es decir uno de cada cinco personas, lo que supone unos 200.000 valencianos.

Se trata de un problema que afecta especialmente a la gente joven, en concreto entre 18 y 34 años. Ya sea por el estrés de los estudios, el trabajo o cualquier circunstancia de la vida personal, dos de cada cinco jóvenes valencianos duermen menos horas de las siete diarias recomendadas y acaban tomando fármacos como melatonina, preparados de hierbas, infusiones, difenhidramina, cannabidiol, doxilamina, entre otros, según señala el estudio '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España', de la Fundación MAPFRE, la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Sociedad Española del Sueño (SES), con el objetivo de analizar los hábitos de sueño de este grupo de edad.

Le ocurre a Jorge, de Massanassa. «Tengo problemas de ansiedad y estrés, me cuesta conciliar el sueño. No duermo bien, muy poco, sólo unas dos o tres horas. Estoy tomando alguna medicación, pero al cabo del tiempo dejan de hacer su efecto», asegura. «No tomo nada de cafeína, ni por las mañanas ni nada, ni excitantes tipo alcohol. Además ceno pronto, y luego dejo el teléfono a un lado por las noches, sin mirar las redes sociales ni nada para poder descansar», indica.

Pero no hay manera y casi como un reloj, cada noche abre los ojos en mitad de la noche. «Me despierto casi siempre a las 3 de la madrugada y me desvelo, y hasta la noche siguiente que me vuelvo a dormir», lamenta el valenciano. «Ya me he acostumbrado, pero me afecta en mi vida, porque tengo pesadez de ojos, falta de concentración. Te influye en el trabajo, en todo, a la hora de sentarte a hacer cualquier cosa, no tienes fuerzas», explica Jorge, que además tiene un problema de base que es la apnea del sueño, para el que necesita un respirador.

Y estos problemas nocturnos afectan más a los jóvenes de la Comunitat cuando tienen una ta-



Desvelada. Una joven con problemas de sueño, en su habitación. LARA REVILLA

Cuando dormir se convierte en un problema

Sanidad **Unos 200.000 jóvenes valencianos consumen tranquilizantes sin receta para conciliar el sueño, la segunda autonomía que más lo hace en España**

JOSÉ MOLINS



rea importante al día siguiente. Según el estudio los valencianos son, junto a los de Castilla y León, los que antes se despiertan los días que tienen una ocupación; los terceros que más trabajan por turnos o con horario irregular (43%), detrás de Baleares (48%) y Navarra (45%); y los cuartos que más roncan (13%). Y la falta de sueño acarrea consecuencias al día siguiente, como cansancio,

dolor de cabeza, problemas de atención, concentración o memoria, mal humor o irritabilidad, problemas de motivación e iniciativa y somnolencia diurna.

Pastillas de melatonina

También en casa de Marta, en Valencia, es habitual el uso de la melatonina, el producto sin receta más usado por gente con estos problemas de sueño. Son unas

pastillas de liberación lenta que le ayudan a relajarse por las noches. «Llevaba varios meses sin poder dormir bien por un problema personal que tuve y empecé a recurrir a esto», señala la joven. «La verdad es que me ayuda, no sé si será un poco placebo o no, pero estoy normalizando un poco mis horas de sueño. Y si algún día por lo que sea no me he tomado nada, lo noto, no duermo igual ni descanso tan bien», asegura.

Ocho de cada diez jóvenes que han participado en este estudio admite que usan los móviles y dispositivos electrónicos en la cama justo antes de irse a dormir. De media unos 48 minutos, y eso les provoca que retrasen su horario de dormir. Además, el consumo de café, refrescos con cafeína y bebidas energéticas contribuye a que cuando los valencianos de este grupo de edad llegan a la cama, les cuesta más conciliar el sueño. El 62% de los jóvenes reconoce que consume café, la sustancia estimulante que más ingiere a diario, el 39% consume alcohol al menos una vez al mes y el 8% cannabis al menos una vez al mes.

En cuanto a los datos nacionales, el informe destaca que el 83,5% de los jóvenes españoles presenta algún síntoma nocturno de insomnio, que el 61% se quita horas de sueño de forma voluntaria para realizar actividades de ocio o de interés personal y que, aunque, por lo general, consideran que dormir es tan importante como cuidar la alimentación o practicar ejercicio físico,

EN CIFRAS

► **El 20%.** Uno de cada cinco jóvenes valencianos admite que consume fármacos sin receta para poder dormir.

► **Un 83%** de los jóvenes españoles presenta algún síntoma nocturno de insomnio. Los de la Comunitat son los que antes se despiertan los días que tienen una ocupación.

► **Una hora.** Es lo que tardan los valencianos desde que se acuestan hasta que consiguen dormirse.

sólo un 24% reconoce dormir bien y lo suficiente. Por el contrario, un 33% de los jóvenes admite dormir menos de lo recomendado, es decir, menos de 7 horas.

Los encuestados reconocen que suele pasar una hora cada día entre que se van a la cama y se duermen, y de hecho un 46% de los jóvenes tiene dificultad para conciliar el sueño, un 47% se despierta más temprano de lo deseado, un 36% se despierta por la noche y tiene problemas para volver a conciliar el sueño, y únicamente el 16,5% afirma dormir bien. Las principales causas a las que atribuyen los síntomas de insomnio son: problemas de salud mental (19%), trastornos del sueño diagnosticados (13%), efectos secundarios de un medicamento (9%), enfermedades médicas (9%), y consumo de alcohol (6%) y de alguna otra droga (6%).



21 Marzo, 2024

Unos 50.000 españoles padecen cefalea en racimos, 2.200 canarios

El 20% la sufren de forma crónica, con dolor de cabeza extremadamente intenso; en Canarias, todavía no está aprobada la oxigenoterapia

DIARIO DE AVISOS

Santa Cruz de Tenerife

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), unas 50.000 personas en España padecen cefalea en racimos o cefalea de Horton, de las que 2.200 se hallan en Canarias. Se trata de un tipo de dolor de cabeza muy intenso que se caracteriza por producir episodios recurrentes. Pablo Irimia, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas, señala que “el dolor de la cefalea en racimos se experimenta en un lado de la cabeza, aunque la bilateralidad se puede encontrar en el 6% de los pacientes cuando llevan muchos años padeciéndola. Generalmente, va acompañado de otros síntomas, como lagrimeo, enrojecimiento, congestión y/o secreción nasal. El dolor es de gran intensidad y puede durar varias horas”.

Otra de sus características es que muchas de las crisis son



EL DOLOR DE LA CEFALEA EN RACIMOS ES DE GRAN INTENSIDAD. DA

nocturnas y aparecen a la misma hora. Duran varias semanas o meses y, luego, están asintomáticos, aunque el 20% es crónico (no tiene remisión). En el 78% de afectados es muy

discapacitante, con restricciones importantes en su vida. Más del 50% no reciben el tratamiento adecuado, entre ellos el oxígeno, un tratamiento eficaz y con pocos efectos secundarios.



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ

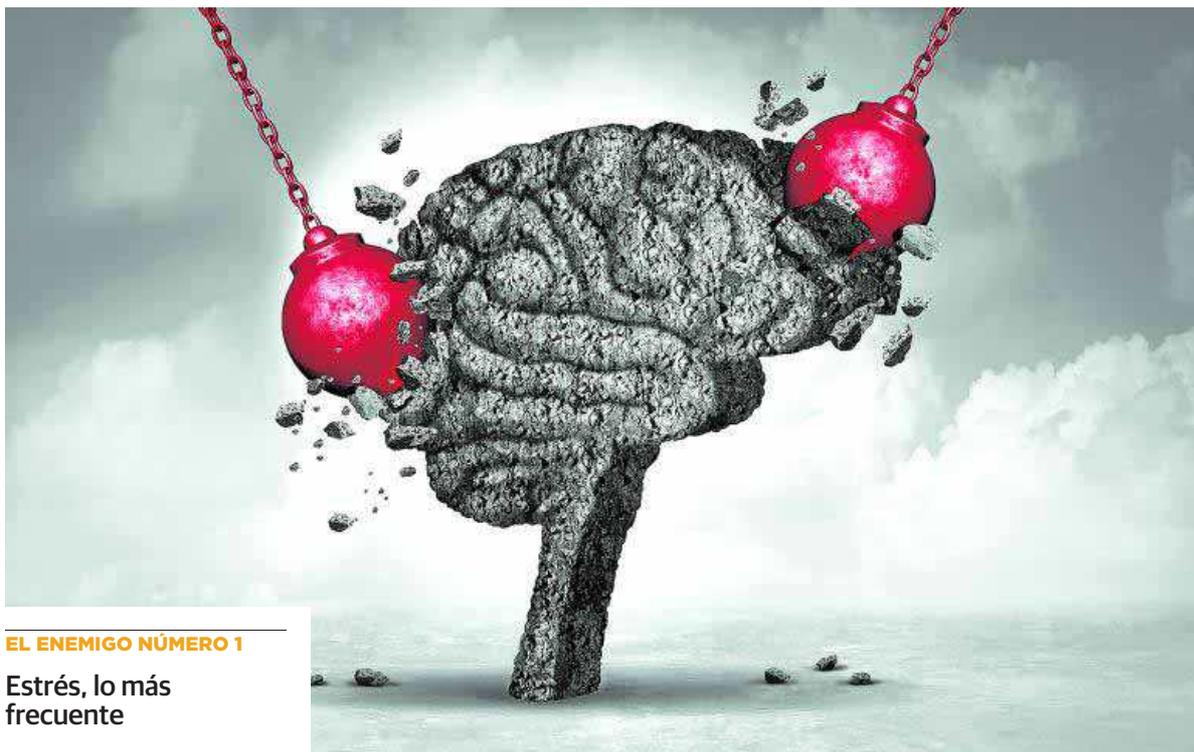


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea —según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes—, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta —tanto en Atención Primaria como en Urgencias— se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona —esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión—, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» —«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison— y encima va acompañado de rigidez de cuello, pue-

de que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ

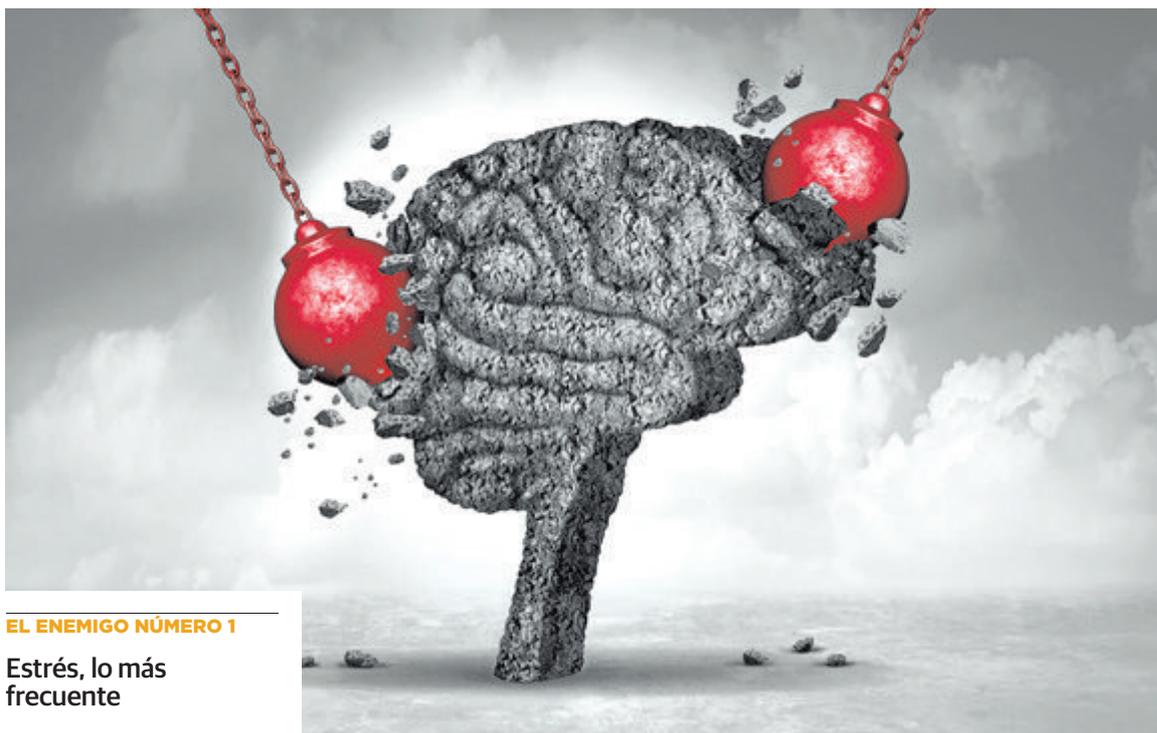


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea -según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes-, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede in-



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta -tanto en Atención Primaria como en Urgencias- se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

dicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona -esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión-, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debamos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» -«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison- y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ

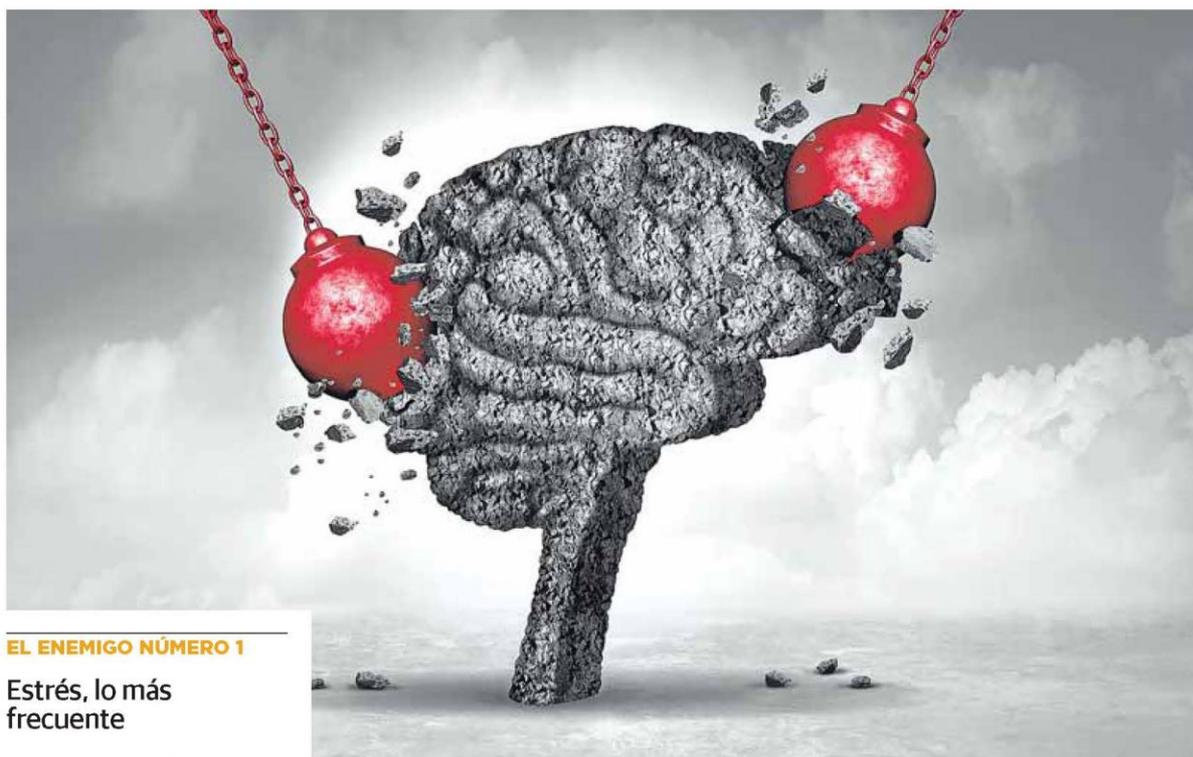


Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tonterías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede in-



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco loco a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confunden con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

dicar que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alienta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar que un



ADOBE STOCK/GENERADA CON IA

EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por Internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontorías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello, pue-

de que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterra. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alianta), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que la padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estés haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomarnos un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontorías, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.

ADOBE STOCK/GENERADA CON IA



21 Marzo, 2024

Ocho claves que pueden indicar que un dolor de cabeza es preocupante. A veces, tomar un analgésico y dormir es un grave error

SOLANGE VÁZQUEZ



Al dolor de cabeza no solemos prestarle demasiada atención. Estrés, cansancio, fatiga visual, mala hidratación, sueño alterado, cambios hormonales, un simple virus, una infección en cualquier parte del cuerpo... Hay tantas causas que lo pueden explicar (y estos son solo los 'sospechosos habituales') que enseguida le encontramos una justificación, tomamos un analgésico y seguimos adelante. Es decir, que en principio no nos suele alarmar demasiado. Pero ocurre algo curioso: si se prolonga un poco más de la cuenta o presenta alguna característica 'distinta' a los episodios habituales (que conocemos tan bien), la serenidad se nos va al traste, porque todo lo que concierne a posibles problemas en el cerebro nos aterrera. Por eso, la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone también el 25% de las que reciben los servicios de Neurología, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Y, por supuesto, en Urgencias es un clásico.

Amanda Ellison, destacada investigadora en el campo de la neurociencia y autora de '¿Por qué me duele la cabeza?' (ed. Alianza), afirma que cuando tenemos una cefalea –según la SEN, hay un 5% de la población que las padece al menos 15 días al mes–, el mensaje que nos lanza el cuerpo es 'deja de hacer lo que estás haciendo mal' (vivir hiperacelerados, trabajar demasiado, dormir poco...). Y ese dolor nos hace modificar nuestra conducta para que el problema se resuelva 'solo' o nos lleva a tomar un analgésico. Pero algunas veces lo que debemos hacer es ir rápidamente al médico. He aquí ocho pistas de que ese dolor de cabeza puede ser algo serio.

Inicio brusco

Un dolor de cabeza se va anunciando hasta que se produce un estallido. Si se desencadena como una explosión, sobre todo después de hacer deportes de contacto, lo mejor es que un profesional lo valore. Tal y como explica Ellison, no hay que tomarse un dolor de cabeza así a la ligera. «Puede indicar



ADOBE STOCK/GENERADA CON IA

EL ENEMIGO NÚMERO 1

Estrés, lo más frecuente

Según el coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria, la inmensa mayoría de los dolores de cabeza que se ven en consulta –tanto en Atención Primaria como en Urgencias– se deben al estrés. Y esto, a veces, vuelve un poco locos a los médicos. ¿Por qué? Porque el estrés puede generar respuestas físicas muy aparatosas con tintes neurológicos (temblores, hormigueos, falta de sensibilidad...) y que se confundan con síntomas de enfermedades graves. «Sobre todo, si la gente lee cosas por internet y luego viene al médico con ideas en la cabeza...», desliza. Afortunadamente, indica, hay exámenes y pruebas que aclaran enseguida la situación.

que un vaso sanguíneo se ha roto y ha dañado tejido cerebral o que se ha obstruido, privando al cerebro de nutrientes», señala. Esta situación se puede producir por un golpe, por un ictus...

¿Y si el dolor repentino, por ejemplo, nos despierta por la noche? Puede ser grave, aunque muchas veces se deberá a «un problema de hipertensión», indica Marco Antonio Moras Hernández, coordinador de Urgencias del Hospital Vithas Vitoria. ¿Y si pasa después de un intenso ejercicio físico o del sexo? Puede haberse roto un vaso y constituir una emergencia, sí, pero también deberse a causas más benignas, como a una especie de migraña que se llama 'cefalea en trueno' (dura una hora con picos de dolor cada minuto).

Persiste más de 48 horas

«Si una persona que no está diagnosticada de migraña tiene un dolor persistente e intenso más de 48 horas..., es motivo de consulta», apunta Moras Hernández.

Cambios en la tensión

Cuando el dolor de cabeza va acompañado de cambios en la hemodi-

námica de la persona –esto es, por ejemplo, de subidas o bajadas de tensión–, debemos ponernos en manos de un profesional para descartar patologías graves.

Alteraciones neurológicas

«Si notamos una afección neurológica, como que decimos tontearias, cojeamos, hemos perdido fuerza en una extremidad..., no se puede dejar correr», indica. Si pasa esto, una recomendación: no debemos cometer el error de tomar un analgésico e irnos a dormir. Si hemos sufrido un ictus, la asistencia médica rápida puede suponer la diferencia entre la vida (con secuelas o sin ellas) y la muerte.

Una pupila dilatada y la otra no

Si nos duele la cabeza y, al mirarnos los ojos con una linterna, una pupila se contrae y otra no se altera..., puede ser indicio incluso de un tumor cerebral.

Dolor «agonizante»

Si de repente notamos un dolor calificado de «agonizante» –«el peor dolor de cabeza de tu vida», describe Ellison– y encima va acompañado de rigidez de cuello,

puede que la causa sea una hemorragia cerebral debido a un aneurisma (bulto en un vaso sanguíneo) que ha reventado.

Sien, mandíbula, ojo...

Normalmente, la gravedad del dolor de cabeza no se manifiesta por su ubicación, pero hay dos casos en los que sí puede ser relevante: a partir de cierta edad, si el dolor está localizado en la sien o incluso en la zona de la mandíbula, puede ser debido a una inflamación de los vasos sanguíneos que llevan sangre a la parte superior del cuerpo y precisar tratamiento. Si el dolor de cabeza se centra en un ojo (que puede estar enrojecido), puede tratarse de un glaucoma agudo y derivar en ceguera. Es una emergencia.

No es como siempre

Quienes sufren de fuertes dolores de cabeza y de migrañas intensas saben muy bien cómo se desarrollan. Por eso, si la cefalea tiene un patrón distinto al habitual, hay que ir a un médico. Hay dolencias graves que, al principio, se confunden con migrañas fuertes, de ahí el necesario examen.